·论著·

更年期综合征患者绝经激素治疗中医患共同决策质量的影响因素研究

周俞余[1]，高川[2]，崔埔安[1]，王亚平[3*]，何仲[1*]

【摘要】 背景 女性人生的三分之一在更年期后度过，更年期综合征的高发病率严重影响女性群体的生活质量。绝经激素治疗（MHT）可以有效缓解更年期症状，但其治疗方案多种多样，做出符合女性需求的治疗决策至关重要，但目前对 MHT 中的医患共同决策（SDM）质量的调查有待补充。**目的** 分析更年期综合征患者 MHT 中的 SDM 质量并探讨其影响因素，为实现对更年期群体更优质的临床照护提供理论依据。**方法** 采用便利抽样法，于 2022 年 10 月—2023 年 1 月抽取北京协和医院妇科内分泌与生殖中心门诊的更年期综合征患者 101 例为研究对象。使用问卷调查法进行研究，问卷内容包括三部分，分别为一般人口资料、治疗相关信息及 SDM 质量调查。采用中文版共同决策问卷患者版（SDM-Q-9）评估患者的 SDM 质量。采用多元线性回归分析探讨更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量的影响因素。**结果** 更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量的平均分为 89.75 分。有子女，认为 MHT 效果非常好，有潮热多汗、失眠、情绪波动症状，医生建议使用 MHT 的患者 SDM 参与程度越好（$P<0.05$）。多元线性回归分析结果显示，生育状况（$\beta=0.262$，$P=0.005$）、潮热多汗（$\beta=0.194$，$P=0.044$）、失眠（$\beta=0.227$，$P=0.017$）、医生建议使用（$\beta=0.206$，$P=0.025$）是更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量的影响因素，可解释 SDM 质量 23.7% 的变异。**结论** 更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量较好，生育状况、潮热多汗、失眠、医生建议使用是更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量的影响因素，医生应更主动将患者纳入 SDM 中，使患者意识到自己是第一健康负责人，与医生共同做出符合患者需求与价值观的 SDM。

【关键词】 更年期综合征；共同决策；绝经激素治疗；绝经后激素补充疗法；调查和问卷；影响因素分析

【中图分类号】 R 271.116 R 395 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0219

【引用本文】 周俞余，高川，崔埔安，等 . 更年期综合征患者绝经激素治疗中医患共同决策质量的影响因素研究［J］. 中国全科医学，2023. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0219.［Epub ahead of print］.［www.chinagp.net］

ZHOU Y Y，GAO C，CUI P A，et al. Influencing factors of shared decision making between doctors and patients in menopausal hormone therapy in patients with menopausal syndrome［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.

Influencing Factors of Shared Decision Making between Doctors and Patients in Menopausal Hormone Therapy in Patients with Menopausal Syndrome

ZHOU Yuyu[1]，*GAO Chuan*[2]，*CUI Puan*[1]，*WANG Yaping*[3*]，*HE Zhong*[1*]

1.School of Marxism/School of Humanities and Social Sciences，Peking Union Medical College，Beijing 100730，China

2.Department of Nursing，Fuwai Hospital，Chinese Academy of Medical Sciences，Beijing 100037，China

3.Center for Gynecological Endocrinology and Reproduction，Peking Union Medical College Hospital，Beijing 100730，China

[*]Corresponding authors：WANG Yaping，Associate chief physician；E-mail：wangyaping2180@126.com

HE Zhong，Professor；E-mail：hezhong08@126.com

【Abstract】 **Background** One third of a woman's life is spent after menopause，and the high prevalence of menopausal syndrome seriously affects the quality of life of the female population. Menopausal hormone therapy（MHT）can effectively relieve menopausal symptoms，but its treatment options are diverse，and it is essential to make treatment decisions meeting women's needs. However，the current investigation on the quality of shared decision making between doctors and patients（SDM）in menopausal hormone therapy needs to be supplemented. **Objective** To analyze the quality of SDM in MHT among menopausal syndrome patients and explore its influencing factors，so as to provide a theoretical basis for achieving quality clinical

---

基金项目：教育部首批新文科研究与改革实践项目（2022-CFT-QT-057）；北京协和医学院中央高校基本科研项目（3332022163）

1.100730 北京市，北京协和医学院马克思主义学院 人文和社会科学学院 2.100037 北京市，中国医学科学院阜外医院护理部 3.100730 北京市，北京协和医院妇科内分泌与生殖中心

[*]通信作者：王亚平，副主任医师；E-mail：wangyaping2180@126.com 何仲，教授；E-mail：hezhong08@126.com

本文数字出版日期：2023-06-09

care for menopausal population. **Methods** A total of 101 patients with menopausal syndrome from Center for Gynecological Endocrinology and Reproduction in Peking Union Medical College Hospital from October 2022 to January 2023 were selected as study subjects. The study was conducted using the questionnaire method, which consisted of general demographic information, treatment-related information and SDM quality survey. The Chinese version of 9-items shared decision making questionnaire (SDM-Q-9) was used to assess the SDM quality of patients. Multiple linear regression analysis was used to explore the influencing factors of SDM quality in MHT among patients with menopausal syndrome. Multiple linear regression analysis was used to explore the influencing factors of the quality of SDM in MHT among patients with menopausal syndrome. **Results** The average score of SDM quality was 89.75. Patients with children, considered MHT to be very effective, with symptoms of hot flushes and sweating, insomnia and mood fluctuations, advised by doctors to receive MHT had better degree of participation in SDM ($P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that fertility status ($\beta=0.262$, $P=0.005$), hot flushes and sweating ($\beta=0.194$, $P=0.044$), insomnia ($\beta=0.227$, $P=0.017$) and recommendation by doctors ($\beta=0.206$, $P=0.025$) are influencing factors of SDM quality in MHT of patients with menopausal syndrome, which could explain 23.7% of the variation in SDM quality. **Conclusion** SDM quality is relatively good in MHT among menopausal syndrome patients. Fertility status, hot flashes and sweating, insomnia, and recommendation for use by doctors are influencing factors of SDM quality in MHT among menopausal syndrome patients. Doctors should take the initiative to include patients in SDM, so that patients can realize that they are the principal leader of their health and make SDM consistent with their needs and values in conjunction with doctors.

【**Key words**】 Climacteric syndrome; Decision making, shared; Menopausal hormone therapy; Postmenopausal hormone replacement therapy; Surveys and questionnaires; Root cause analysis

更年期综合征是女性从生殖期过度到老年期的阶段中由于激素水平变化而产生的一系列躯体心理症状，如潮热多汗、情绪易激惹等[1]。这些症状严重影响了围绝经期及绝经后女性的生活质量，并且可能进一步提高其老年期罹患老年痴呆、心血管疾病的风险[2-3]。《中国绝经管理与绝经激素治疗指南（2018）》中的一线治疗方案为绝经激素治疗（menopausal hormone therapy，MHT），依据不同的适应证和患者的需求，可以应用不同方案[4]。目前 MHT 主要的临床应用方案有雌孕激素序贯方案、雌孕激素连续联合方案和单孕激素 / 雌激素补充方案，其中序贯方案适用于绝经后仍希望有月经样出血的女性，而连续联合方案适用于不希望有出血的女性。研究表明，MHT 的绝对获益包括：缓解绝经症状，提高绝经妇女健康生活质量[5]；防治绝经后生殖泌尿系萎缩的相关问题[6]；预防绝经后骨量丢失及骨质疏松症[7]等。由于方案众多，且应用激素存在一定的乳腺癌、心血管疾病风险[8-9]，因而 MHT 中应用医患共同决策（shared decision making，SDM）十分必要。SDM 要求医生向患者解释可选择的治疗方案及其利弊，双方共享信息，做出既符合研究证据，又符合患者偏好的医疗决策[10]。研究表明应用 SDM 可提高患者依从性，最终提高治疗效果[11]。目前国内对更年期综合征的研究领域都集中在治疗用药的领域，SDM 的相关研究亟待补充。基于此，本研究拟开展更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量的现状调查，并分析其影响因素，为实现对更年期群体更优质的临床照护提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样的方法，于 2022 年 10 月—2023 年 1 月在北京协和医院妇科内分泌与生殖中心抽取更年期综合征患者 101 例为研究对象。纳入标准：（1）根据 2011 年生殖衰老分期（STRAW + 10）[4]，围绝经期：月经周期不规律，伴 / 不伴围绝经期症状；绝经后：≥连续 12 个月无自发月经；（2）行激素治疗≥ 3 个月者；（3）自愿参与本次研究并知情同意的女性。排除标准：（1）由于卵巢早衰、原发性闭经、继发性闭经等原因而无自发月经者；（2）行子宫切除术后者；（3）由于精神疾病、认知障碍等情况而无法自主填写问卷者。

1.2 研究方法 使用问卷调查法进行研究，问卷内容包括三部分，分别为一般人口社会学资料、治疗相关信息及医患共同决策质量调查。

1.2.1 一般资料及治疗相关信息 此部分为自设问卷，一般资料包括：年龄、婚姻状况、生育状况、共同居住状况、文化程度、就业状况、家庭人均年收入、医疗报销方式；治疗相关信息包括：合并慢性病情况、MHT 方案、MHT 年限、就医频率、MHT 效果的主观感受、继续治疗意愿等。

改良 Kupperman 评分表[12]是目前最普遍应用且较公认的更年期疾病专用量表，因此选择激素治疗的原因部分参考该表，提取量表中更年期综合征的 13 条主要症状：潮热多汗、失眠、情绪波动、抑郁疑心、眩晕、疲乏、骨关节痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感、泌尿系统感染、月经紊乱、性生活不佳，供患者参考选择。由于改良 Kupperman 评分表适用于症状评估，故增设社会心理因素：希望继续来月经、不希望与别人不一样、担心很快衰老、寻求心理安慰、通过科普媒体得知、医生建议使用、身边的朋友推荐[13]。

1.2.2 SDM质量评估 本研究采用中文版共同决策问卷患者版（9-Items shared decision making questionnaire，SDM-Q-9）[14]评估患者的SDM质量，该量表包含9个条目，每个条目从“完全不同意”到“完全同意”分别赋值0~5分，总分45分。将原始得分乘以20/9，校正为一个从0~100的标准分，得分越高表示患者的SDM质量越好。中文版SDM-Q-9的内部一致性Cronbach′s α系数为0.945，本研究重测Cronbach′s α系数为0.851，可用于评估SDM质量。

本研究更年期综合征患者MHT中SDM质量的平均分为89.75分，分数范围为64.44~100分，其中条目9得分最高（4.634分），条目1得分最低（4.297分），见表1。

表1 患者SDM质量得分情况（分）

Table 1 The score of shared decision making quality of patients

条目	得分范围	平均分
1.我的医生说的很清楚，必须做出一个决定	0~5	4.30
2.我的医生想清楚地了解我参与决策的确切方式	1~5	4.49
3.我的医生告知了可供选择的不同治疗方案	2~5	4.47
4.我的医生准确地解释了不同治疗方案的利与弊	1~5	4.49
5.我的医生曾经帮助过我理解所有的相关信息	3~5	4.54
6.医生问过我，我最愿意选择的治疗方案是什么	2~5	4.49
7.我的医生和我全面权衡了不同治疗方案	2~5	4.48
8.治疗方案是我和医生共同选择的	2~5	4.53
9.关于后续的治疗安排，我与医生已经达成共识	3~5	4.63
总分	29~45	40.39
标准分	64.44~100	89.75

1.3 质量控制 本研究在正式发放问卷前，进行预调查并完善问卷设计，正式调查时重测量表信效度，保证问卷适用于本研究的研究对象；正式调查时，由研究者协助研究对象理解问卷内容、解答疑问，解释效果以其能复述该题目的含义为准；为排除医生在场的情况对问卷填写的影响，在征得研究对象同意后，研究者带领研究对象移步至独立房间开展调查；回收问卷后统一进行编号，使用Epidata软件进行数据录入，录入及核对由双人进行，确保录入数据准确无误。

1.4 统计分析方法 数据使用SPSS 26.0软件进行统计分析。计数资料用频数和百分数进行描述，本研究计量资料呈偏态分布，以M（P_{25}，P_{75}）描述。各因素不同等级SDM质量比较采用秩和检验进行单因素分析，采用多元线性回归分析探讨更年期综合征患者MHT中SDM质量的影响因素。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 调查共回收问卷109份，其中有效问卷101份，有效率为92.7%。50~59岁的患者占65.3%，MHT2~5年的患者最多（30.7%），41.6%的患者采用的MHT方案为雌孕激素序贯方案，54.5%采用连续联合方案。单因素分析结果显示，生育状况、MHT效果的主观感受是更年期综合征患者MHT中SDM质量的影响因素（P<0.05），其中有子女、MHT效果的主观感受非常好的患者SDM质量得分更高，见表2。

2.2 更年期症状 潮热出汗（68.3%）是检出率最高的更年期症状，其次是失眠（52.5%），骨关节痛（32.7%）排在第三位。单因素分析结果显示，潮热多汗、失眠、情绪波动是更年期综合征患者MHT中SDM质量的影响因素（P<0.05），见表3。

2.3 社会心理因素 医生建议使用（30.7%）是患者选用激素治疗的首位社会心理因素，其次是担心会很快衰老（19.8%）。单因素分析结果显示，医生建议使用是更年期综合征患者MHT中SDM质量的影响因素（P<0.05），见表4。

2.4 更年期综合征患者MHT中SDM质量影响因素的多元线性回归分析 以SDM质量得分的标准分（赋值：实测值）为因变量，以单因素分析中差异有统计学意义的因素生育状况（赋值：有子女=1，未生育=0）、MHT效果的主观感受好（赋值：感受好=1，非感受好=0）、MHT效果的主观感受一般（赋值：感受一般=1，非感受一般=0）、潮热多汗（赋值：是=1，否=0）、失眠（赋值：是=1，否=0）、情绪波动（赋值：是=1，否=0）、医生建议使用（赋值：是=1，否=0）作为自变量进行多元线性回归分析，构建的模型具有统计学意义（F=5.427，P<0.001）。多元线性回归分析结果显示，生育状况（β=0.262，P=0.005）、潮热多汗（β=0.194，P=0.044）、失眠（β=0.227，P=0.017）、医生建议使用（β=0.206，P=0.025）是更年期综合征患者MHT中SDM质量的影响因素，可解释SDM质量23.7%的变异，见表5。

表2 一般资料单因素分析（n=101）

Table 2 Univariate analysis of general data

项目	例（%）	SDM质量得分（分）	Z值（H值）	P值
年龄			5.066[a]	0.079
40~岁	22（21.8）	82.22（75.56，96.67）		
50~岁	66（65.3）	95.56（82.22，100.00）		
≥60岁	13（12.9）	84.44（80.00，100.00）		
婚姻状况			-1.664	0.096
非单身	93（92.1）	93.33（80.00，100.00）		
单身	8（7.9）	83.33（80.00，89.44）		
生育状况			-2.704	0.007
有子女	92（91.1）	94.44（82.22，100.00）		
未生育	9（8.9）	80.00（80.00，84.44）		

（续表 2）

项目	例（%）	SDM 质量得分（分）	Z 值（H 值）	P 值
共同居住状况			-1.637	0.102
独居	4（4.0）	81.11（80.00，83.89）		
共同居住	97（96.0）	93.33（80.00，100.00）		
文化程度			3.205[a]	0.361
初中及以下	1（1.0）	82.22		
高中及中专	6（5.9）	100.00（85.56，100.00）		
大专	20（19.8）	93.33（82.78，100.00）		
本科及以上	74（73.3）	90.00（80.00，100.00）		
就业状况			-0.245	0.806
在业	57（56.4）	93.33（80.00，100.00）		
无业 / 退休	44（43.6）	88.89（82.22，100.00）		
家庭人均年收入			1.060[a]	0.588
<30 000 元	2（2.0）	82.22（82.22，82.22）		
30 000~80 000 元	23（22.8）	93.33（80.00，100.00）		
>80 000 元	76（75.2）	93.33（80.56，100.00）		
医疗报销方式			-0.249	0.803
可以报销	97（96.0）	91.11（80.00，100.00）		
无法报销	4（4.0）	93.33（83.33，96.67）		
合并慢性病			-0.062	0.951
否	73（72.3）	93.33（81.11，100.00）		
是	28（27.7）	93.33（80.00，100.00）		
MHT 方案			0.397[a]	0.820
雌孕激素序贯方案	42（41.6）	93.33（80.00，100.00）		
雌孕激素连续联合方案	55（54.4）	91.11（80.00，100.00）		
单独雌激素或孕激素补充方案	4（4.0）	87.78（81.11，96.11）		
MHT 年限			1.945[a]	0.584
3 个月 ~	25（24.8）	97.78（82.22，100.00）		
2 年 ~	31（30.7）	91.11（80.00，100.00）		
5 年 ~	15（14.8）	82.22（77.78，100.00）		
8 年 ~	18（17.8）	86.67（81.67，98.33）		
>10 年	12（11.9）	97.78（80.56，100.00）		
就医频率			0.833[a]	0.841
1 次 / 年	21（20.8）	88.89（80.00，98.89）		
2 次 / 年	16（15.8）	93.33（82.22，100.00）		
3 次 / 年	16（15.8）	96.67（80.00，100.00）		
>4 次 / 年	48（47.5）	90.00（80.56，100.00）		
MHT 效果的主观感受			10.319[a]	0.006
非常好	89（88.1）	95.56（82.22，100.00）		
一般	9（8.9）	80.00（78.89，82.22）		
不太清楚	3（3.0）	84.44（81.11，85.56）		
继续治疗意愿			5.829[a]	0.054
非常愿意	75（74.2）	93.33（82.22，100.00）		
一般	3（3.0）	77.78（76.67，78.89）		
听医生的	23（22.8）	86.67（80.00，100.00）		

注：MHT= 绝经激素治疗；[a] 为 H 值；由于数值修约，部分构成比之和非 100%。

3 讨论

更年期综合征患者 MHT 的 SDM 质量较好，医生应有意识地引导患者参与 SDM 过程。本研究更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量得分为 89.75 分，与冠心病[15]、乳腺癌[16]患者相比得分较高，更年期综合征患者的整体 SDM 参与程度较好。原因可能是更年期综合征作为

表 3 更年期症状检出率得分情况单因素分析（n=101）
Table 3 Univariate analysis of detection rate scores of menopausal symptoms

症状	例（%）	得分（分）	Z 值	P 值
潮热多汗	69（68.3）	95.56（82.22，100.00）	-2.581	0.010
感觉异常	15（14.9）	100.00（84.44，100.00）	-1.571	0.116
失眠	53（52.5）	97.78（83.33，100.00）	-3.197	0.001
情绪波动	31（30.7）	100.00（88.89，100.00）	-2.615	0.009
抑郁、疑心	24（23.8）	94.44（82.22，100.00）	-1.097	0.273
眩晕	13（12.9）	97.78（85.56，100.00）	-1.156	0.248
疲乏	20（19.8）	86.67（80.00，100.00）	-1.006	0.314
骨关节痛	33（32.7）	97.78（80.00，100.00）	-0.910	0.363
头痛	10（9.9）	100.00（87.22，100.00）	-1.917	0.055
心悸	25（24.8）	93.33（80.00，100.00）	-0.310	0.757
皮肤蚁走感	4（4.0）	100.00（96.67，100.00）	-1.904	0.057
泌尿系统感染	14（13.9）	91.11（83.33，98.33）	-0.090	0.928
月经紊乱	22（21.8）	96.67（80.00，100.00）	-0.261	0.794
性生活不佳	12（11.9）	93.33（77.22，98.89）	-0.552	0.581

表 4 社会心理因素检出率得分情况单因素分析（n=101）
Table 4 Univariate analysis of detection rate scores of psychosocial factors

因素	例（%）	得分（分）	Z 值	P 值
希望继续来月经	17（16.8）	93.33（81.11，100.00）	-0.334	0.738
寻求心理安慰	4（4.0）	96.67（93.33，100.00）	-1.263	0.206
通过媒体科普得知	14（13.9）	90.00（81.67，96.67）	-0.276	0.782
医生建议使用	31（30.7）	97.78（84.44，100.00）	-2.047	0.041
担心会很快衰老	20（19.8）	97.78（82.78，100.00）	-1.385	0.166
不希望与别人不一样	3（3.0）	82.22（80.00，91.11）	-0.491	0.624
身边的朋友推荐	9（8.9）	84.44（81.11，100.00）	-0.110	0.913

表 5 SDM 质量影响因素的多元线性回归分析（n=101）
Table 5 Multiple linear regression analysis of the influencing factors of decision quality

变量	B	95%CI	SE	β	t 值	P 值
常量	73.89	（62.71，85.06）	5.63	—	13.13	<0.001
生育状况	9.18	（2.77，15.59）	3.23	0.26	2.84	0.005
MHT 效果的主观感受好	1.25	（-9.70，12.20）	5.51	0.04	0.23	0.821
MHT 效果的主观感受一般	-4.35	（-16.38，7.68）	6.06	-0.12	-0.72	0.474
潮热多汗	4.16	（0.11，8.21）	2.04	0.19	2.04	0.044
失眠	4.54	（0.84，8.24）	1.86	0.23	2.44	0.017
情绪波动	0.67	（-3.45，4.78）	2.07	0.03	0.32	0.748
医生建议使用	4.44	（0.58，8.30）	1.94	0.21	2.28	0.025

危急程度不高的症状群，降低了患者接触医生时的心理门槛，多方可及的 MHT 科普宣传也使患者能够更冷静地向医生提出疑问和需求，获得更好的就医体验。另外，随着更年期门诊的普及[17]，专业的妇科内分泌科医生能够有更充足的时间与患者建立信任关系，更多地考虑患者的偏好，降低决策冲突，从条目 9 得分较高也可以推断，大部分患者比较认同最终的决策结果。条目 1 得分相对较低，提示医生在与患者讨论治疗方案时，可能忽略了医患之间的信息差，以各种治疗方案开始谈话，让部分患者难以进入 SDM 情境、理清定位。因此，医生应该告知患者需要做出治疗或不治疗，用来月经方案或不来月经方案等决定，更有意识地引导患者进入 SDM 过程，进行有效沟通。

有力的社会支持、改善症状的期望、与医生充分沟通能让患者更好参与 SDM。多元线性回归结果显示，生育状况、潮热多汗、失眠、医生建议使用可以正向预测更年期综合征患者 MHT 的 SDM 质量。生育影响 SDM 质量的原因可能是有子女的患者有更强的社会支持体系，同时家庭中的子女能够接收并理解更多医疗信息，帮助患者理清需要解决的问题，从而获得更好的医患沟通结果。

本研究结果显示，潮热多汗、失眠是检出率最高的两个更年期症状，与既往调查相符[18]。症状严重的患者用药依从性会更好[19]，症状带来的痛苦和生活质量的降低会让患者更关注治疗能否改善，从而积极地参与到治疗方案的决策中。居民预期寿命的增加让人们从基本温饱转向了更高质量的生活需求，女性三分之一的人生阶段将在更年期后度过，因此更年期症状的高发病率促使患者更主动地进入到 SDM 情境中，吸收、理解医生给予的信息并能依据自身情况进行提问，最终达成满足需求的治疗决定，有更好的用药依从性。《更年期妇女健康管理专家共识（基层版）》[20]中提到，除了 MHT 外，社区管理也是更年期综合征综合诊治中的重要部分，饮食、锻炼、健康宣教都是帮助患者生活化、个性化管理的途径，因此应该加强更年期诊疗从患者个人发现到综合医院诊断、信息同步至管辖社区医院、社区加强管理到患者受益这一闭环，使全生命周期的医疗照护更具可及性，帮助更年期综合征患者顺利度过更年期。

医生建议使用 MHT 的 SDM 质量更好可能与这些患者能够理性地听取医生建议有关，也可能与部分患者仍然以医生为主导有关。医患间信息差是医患沟通的壁垒之一，缺乏医学背景的患者很难理解专业术语，对各种用药风险也不甚了解，因此医生应将沟通技能应用于诊疗中，减少专业术语的使用、适时重复患者问题、澄清患者偏好，建立起医患双方沟通的桥梁。另外，调查结果显示，部分患者的用药原因包括担心衰老、希望继续来月经、通过科普媒体得知等，这些因素均与患者自身有关，因此加大更年期保健知识的科普力度，提高居民健康素养能够让更年期综合征患者意识到自身状况[21]，求助医疗手段缓解症状，帮助她们理解治疗信息，改善生活质量。

综上所述，更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量较好，生育状况、潮热多汗、失眠、医生建议使用是更年期综合征患者 MHT 中 SDM 质量的影响因素。但本研究样本量较小，仅在一家医院科室进行，此后研究可进一步扩大调查范围，以获得更全面的调查结果。随着医疗模式的转变，医患关系的内涵不断完善，从最初的不伤害原则，到知情同意的出现，进而到患者参与的 SDM 的发展，深刻诠释了“以患者为中心”的医疗照护理念[22]。MHT 中医生应更主动将患者纳入治疗 SDM 中，使患者意识到自己是第一健康负责人，积极参与到临床决策中。

作者贡献：周俞余提出主要研究目标，负责研究的构思与设计，研究的实施，撰写论文；高川、崔埔安进行论文修订；王亚平负责指导数据的收集整理及处理；何仲负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 谢幸，孔北华，段涛. 妇产科学［M］. 9 版. 北京：人民卫生出版社，2018：353-356.

[2] CHNEIDER L S，FARLOW M R，HENDERSON V W，et al. Effects of estrogen replacement therapy on response to tacrine in patients with Alzheimer's disease［J］. Neurology，1996，46（6）：1580-1584. DOI：10.1212/wnl.46.6.1580.

[3] The Nams 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society［J］. Menopause，2017，24（7）：728-753. DOI：10.1097/gme.0000000000000921.

[4] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南（2018）［J］. 协和医学杂志，2018，9（6）：512-525. DOI：10.3969/j.issn.1674-9081.2018.06.007.

[5] GEIGER P J，EISENLOHR-MOUL T，GORDON J L，et al. Effects of perimenopausal transdermal estradiol on self-reported sleep，independent of its effect on vasomotor symptom bother and depressive symptoms［J］. Menopause，2019，26（11）：1318-1323. DOI：10.1097/GME.0000000000001398.

[6] 谢梅青，谢小倩. 绝经激素治疗的获益与风险［J］. 协和医学杂志，2021，12（2）：151-156. DOI：10.12290/xhyxzz.2021-0130.

[7] RAN S Y，YU Q，CHEN Y，et al. Prevention of postmenopausal osteoporosis in Chinese women：a 5-year，double-blind，randomized，parallel placebo-controlled study［J］. Climacteric，2017，20（4）：391-396. DOI：10.1080/13697137.2017.1325459.

[8] ROSSOUW J E，ANDERSON G L，PRENTICE R L，et al. Risks

and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial [J]. JAMA, 2002, 288(3): 321-333. DOI: 10.1001/jama.288.3.321.

[9] 陈莉，马晓娟，史大卓 . 激素替代疗法：获益还是风险［J］. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20（11）：2012-2016.

[10] 黄榕翀，徐鸣悦，郭宏洲 . 中国医患共同决策现状与挑战［J］. 中华医学杂志，2020，100（30）：2346-2350. DOI：10.3760/cma.j.cn112137-20200606-01789.

[11] HUANG R C, SONG X T, WU J, et al. Assessing the feasibility and quality of shared decision making in China: evaluating a clinical encounter intervention for Chinese patients [J]. Patient Prefer Adherence, 2016, 10: 2341-2350. DOI: 10.2147/PPA.S115115.

[12] 中华医学会妇产科学分会绝经学组 . 绝经相关激素补充治疗的规范诊疗流程［J］. 中华妇产科杂志，2013，48（2）：155-158. DOI：10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2013.02.018.

[13] THOMPSON J J, RITENBAUGH C, NICHTER M. Why women choose compounded bioidentical hormone therapy: lessons from a qualitative study of menopausal decision-making [J]. BMC Womens Health, 2017, 17(1): 97. DOI: 10.1186/s12905-017-0449-0.

[14] KRISTON L, SCHOLL I, HÖLZEL L, et al. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample [J]. Patient Educ Couns, 2010, 80(1): 94-99. DOI: 10.1016/j.pec.2009.09.034.

[15] 高川，周俞余，高莹，等 . 稳定性冠心病诊疗中患者参与临床决策质量及其影响因素［J］. 基础医学与临床，2022，42（10）：1572-1576. DOI：10.16352/j.issn.1001-6325.2022.10.1572.

[16] 曾洁，金蕾，李倩，等 . 共同决策对乳腺癌患者生活质量的影响——功能锻炼依从性的部分中介效应［J］. 中国全科医学，2021，24（7）：847-854. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.095.

[17] 白文佩，毛乐乐 . 更年期多学科综合管理门诊的流程与管理［J］. 山东大学学报（医学版），2019，57（2）：35-39. DOI：10.6040/j.issn.1671-7554.0.2018.1435.

[18] 张琛，柳晓琳，李君 . 675 名围绝经期妇女健康状况及影响因素调查［J］. 现代预防医学，2016，43（2）：270-273，295.

[19] 孙星，王燕，郗轶楠，等 . 激素替代治疗对更年期综合征患者的临床效果及对治疗依从性的影响因素分析［J］. 中国性科学，2021，30（9）：74-76. DOI：10.3969/j.issn.1672-1993.2021.09.021.

[20] 中国医师协会全科医师分会，北京妇产学会社区与基层分会 . 更年期妇女健康管理专家共识（基层版）［J］. 中国全科医学，2021，24（11）：1317-1324. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.402.

[21] 王晓琪，陈美君，云青萍，等 . 门诊患者健康素养对就医体验的影响及机制［J］. 北京大学学报：医学版，2021，53（3）：560-565. DOI：10.19723/j.issn.1671-167X.2021.03.020.

[22] 陈化，刘俊荣 . 从知情同意到共同决策：临床决策伦理的范式转移——从 Montgomery 案例切入［J］. 医学与哲学（A），2017（10）：16-19.

（收稿日期：2023-04-17；修回日期：2023-06-07）

（本文编辑：康艳辉）